



**ALLEGATO A - Modello domanda Soggetti Ospitanti
AZIONE C – TIROCINI FORMATIVI**

**Ambito Territoriale N19
Comune Capofila – Afragola
Pec: politichesociali@pec.comune.afragola.na.it**

“I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusion e Attiva”

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AD ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE NELL’AMBITO DEL PROGETTO “*FORMARSI ED ORIENTARSI PER NON FERMARSI*”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ nella sua qualità di rappresentante legale dell’ente pubblico/azienda/cooperativa/studio professionale _____

cod. fisc. _____

Partita I.V.A _____

con sede legale in _____

Via / Piazza _____

tel. _____ e-mail _____

PEC _____

e sede operativa in _____

Via / Piazza _____

tel. _____ e-mail _____

MANIFESTA L’INTERESSE AD ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE NELL’AMBITO DEL PROGETTO *FORMARSI ED ORIENTARSI PER NON FERMARSI E PERTANTO*

DICHIARA

- di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____;
- di essere in possesso di Partita Iva n. _____;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC);



- di essere in regola con gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 626/94 e successive modificazioni in merito al piano di sicurezza e di coordinamento;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
- di avere nel proprio organico n. _____ lavoratori assunti a tempo indeterminato;
- di non aver fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo o per giustificato motivo oggettivo, negli ultimi 6 mesi, per la medesima tipologia di attività;
- di rendersi disponibile ad ospitare presso una propria sede, operante sul territorio dell'Ambito Territoriale N19 o Comuni limitrofi, soggetti deboli sul mercato del lavoro, selezionati dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale N19 per tirocini formativi e di orientamenti.

COMUNICA

che i tirocinanti saranno impegnati preferenzialmente nelle seguenti attività:

si allega modello ALLEGATO B – SCHEDE AZIENDE – FABBISOGNO OCCUPAZIONALE – AZIONE C datato, sottoscritto dal legale rappresentante e timbrato.

Data: _____

Firma e Timbro del Legale Rappresentante: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI - (Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)

Il sottoscritto:

DICHIARA

espressamente di acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679, per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data: _____

Firma e Timbro del Legale Rappresentante: _____